

Вплив бетаргіну на клініко-біохімічний перебіг стабільної ішемічної хвороби серця у поєднанні з неалкогольною жирковою хворобою печінки .

Мануша Ю.І, Казаков Ю.М., Шептій Н.А.

Аспірант кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава, Україна

Актуальність: проблеми не викликає сумнівів в зв'язку з тим, що питання прогресуючої коронарної недостатності в першу чергу відображає стан метаболічних порушень, проявів ендотеліальної дисфункції як в судинному просторі, так і на рівні функціональних лабораторних показників організму людини - гепато-біліарної системи [1, с. 23]. Це, в першу чергу, пов'язано з зростанням випадків захворювання неалкогольною жирковою хворобою печінки (НАЖХП), яка поступово призводить до тканинного дисметаболізму і прискорює формування атеросклерозу [2, с. 32]. Невизначеним є питання пошуку та розробки сучасних патогенетичних шляхів лікування цієї коморбідної патології, що має високий ризик прогресування основної патології і формування резистентності до сучасної стандартної терапії [3, с. 85].

Мета дослідження: Вивчити особливості клінічного перебігу стабільної ІХС (стабільна стенокардія напруги I-II ФК, СН 0-II) у поєднанні з НАЖХП, стану ліпідного обміну та внутриклітинної ферментативної активності гепатоцитів в данній групі хворих.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводиться на базі клініки кафедри загальної практики (сімейної медицини) - 3-я і 4-я міські клінічні лікарні м.Полтави, централізованої науково-дослідної лабораторії НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики. Було обстежено 70 хворих з ІХС: стенокардія напруги I-II ФК, СН 0-II у

поєднанні з НАЖХП віком від 40 до 69 років. 35 пацієнтів (І-а група дослідження) приймали на тлі базисної терапії (нітрати, бета-блокатори, антиагреганти, статини препарат бетаргін 2000/2000 мг на добу протягом 2 місяців. ІІ-а група приймали традиційну терапію згідно існуючих стандартів лікування протягом 2 місяців. Усім хворим на початку лікування та через 2 місяці проводилось опитування за анкетною Роуза, вивчалися лабораторні показники крові (коагулограма, ліпідограма, показники ферментативної активності печінки (АСТ, АЛТ, ГГТ)), проведено електрокардіографію, добовий Холтер-моніторинг ЕКГ, ехокардіографію та ультразвукове дослідження печінки.

Результати дослідження: На фоні проведеного лікування у пацієнтів І групи покращилося самопочуття, настрої, підвищилася фізична активність, зменшилася частота та тривалість нападів за грудинного болю, зникла важкість та дискомфорт в правому підребер'ї. Під час дослідження крові виявлено зниження рівня АЛТ на 21,8% порівняно з ІІ групою, рівень АсТ знизився на 9,43%, а показник ГГТП знизився на 16,25% більше ніж у ІІ групі. А при порівнянні показників ліпідограми відмічається зниження холестерину в крові в І групі на 9,61% більше ніж у ІІ групі, а рівень тригліцеридів зменшився на 16,3%.

Висновки: При застосуванні у хворих на ІХС (стабільна стенокардія напруги І-ІІ ФК, СН 0-ІІ) у поєднанні з НАЖХП бетаргіну відмічається покращення загального стану та стабілізації клінічного перебігу в пацієнтів з даною коморбідною патологією, що підтверджується ліпідознижуючою функцією та антицитолітичними проявами даного препарату. Отже отримані дані обґрунтовують застосування бетаргіну в комплексній терапії ІХС та НАЖХП за умов коморбідності.

Використана література

1. Вакалюк І.І. Перебіг стабільної ішемічної хвороби серця на тлі неалкогольної жирової хвороби печінки в реабілітаційному періоді після реваскуляризаційних

втручань / І.І. Вакалюк, Н.Г. Вірстюк //Вісник наукових досліджень. -2016.- № 4.- С.23-25

2. Фадееенко Г.Д. Ранние признаки атеросклероза у больных с неалкогольной жировой болезнью печени / Г. Д. Фадееенко, Т. А. Соломенцева, И. Э. Довганюк, К. А. Сытник // Сучасна гастроентерологія. – 2014. - №4 (78). - С. 32-36

3. Колесникова Е.В. Современный пациент с заболеванием печени и патологией сердечно-сосудистой системы: какой выбор сделать? / Е. В. Колесникова // Сучасна гастроентерологія. – 2014. - № 2 (76). – 85-94